

# AUTORISATION PARENTALE

À renvoyer par mail – [tourdhorizon@guides.be](mailto:tourdhorizon@guides.be) ou par courrier postal à  
Service Pédagogie Appui Formation – Rue Paul-Émile Janson, 35 – 1050 Bruxelles

## FORMATION – TOUR D'HORIZON

Je soussigné(e) ..... (Nom, Prénom)

Père  Mère  Tuteur  Répondant

autorise ..... (Nom, Prénom)  mon fils/  ma fille (**Cocher la mention utile**)

à participer à la Formation qui se déroulera du ...../...../202..... au ...../...../202..... au Domaine de Mozet

### Durant cette période

- Je place mon enfant sous l'autorité et la responsabilité du coordinateur de la Formation.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments de base autorisés.
- Si l'état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien.
- En cas d'arrêt inopiné de la Formation, je m'engage à venir rechercher mon enfant le jour même.
- **Si le coordinateur n'arrive pas à me joindre, j'autorise ce dernier à contacter et confier mon enfant à**

Nom, Prénom .....

Lien relationnel .....

Numéro de GSM .....

Fait à .....

Le ...../...../202.....

Signature d'un parent